

длительностью заболевания до 5 лет (21 человек) утолщение КИМ установлено в 1 (4,8%) случае. При этом в подгруппе с длительностью РА 5–9 лет (26 человек) значения толщины КИМ 0,9 мм и более встречались у 5 (19,2%) обследованных. При продолжительности РА 10 лет и более (28 человек) утолщение КИМ встречалось у 21 (75%) человека. Достоверно ($p<0,05$) установлено наличие различий по частоте встречаемости утолщения КИМ между подгруппой с длительностью заболевания 10 лет и более с подгруппами с меньшей продолжительностью РА. При РА была выявлена прямая корреляционная взаимосвязь между уровнем СРП и толщиной КИМ сонных артерий ($r=0,79$, $p<0,001$). Выявлена умеренная прямая корреляционная взаимосвязь между толщиной КИМ сонных артерий и индексом Ричи. В группе РА достоверно ($p<0,05$) толщина КИМ в подгруппе с IV рентгенологической стадией артрита была выше, чем при II и III стадиях заболевания.

В группе РА с серопозитивным вариантом заболевания толщина КИМ составила 0,83 мм (0,7–0,92), что было достоверно ($p<0,05$) больше, чем у пациентов с серонегативным РА, где толщина КИМ составила 0,76 мм (0,7–0,82). Толщина КИМ сонных артерий в подгруппе с экстраартикулярными проявлениями РА составила 0,95 мм (0,9–1,0), в подгруппе без таковых – 0,8 мм (0,7–0,87), ($p<0,001$). В подгруппе РА с системными проявлениями (14 человек) утолщение КИМ встречалось у 12 (85,7%) обследованных лиц, у пациентов с суставной формой заболевания – у 15 (24,6%). Была выявлена взаимосвязь между наличием системных проявлений РА и частотой встречаемости утолщения КИМ ($\chi^2=6,95$, $p<0,05$). У 22 (29,3%) пациентов с РА в артериальных сосудах присутствовали атеросклеротические бляшки. При РеА атеросклеротические бляшки выявлены в 1 (2,4%) случае, в КГ очагов атероматоза не было обнаружено. По частоте встречаемости атеросклеротических бляшек различий между группой РеА и КГ не было ($p>0,05$).

Достоверно ($\chi^2=8,75$, $p<0,05$) присутствие атеросклеротических бляшек, в сосудах обследованных лиц, было ассоциировано с РА. Продолжительность анамнеза РА в подгруппе с очагами атероматоза составила 12 лет (10–15), в подгруппе без атеросклеротических бляшек – 5 лет (3–8). Установлено, что для пациентов, в сосудах которых выявлены атеросклеротические бляшки, были характерны более высокие значения индекса Ричи. Присутствие атеросклеротических бляшек в сосудах было статистически достоверно ассоциировано с наличием системных проявлений РА ($\chi^2=15,89$, $p<0,001$).

Литература:

1. Ревматоидный артрит (клиника, диагностика, лечение) / В.И. Мазуров [и др]. – СПб. : МедМассМедиа, 2000.
2. Coronary artery disease and rheumatoid arthritis / N. Goodson // Curr. Opin. Rheumatol. – 2002. – Vol. 14. – P. 115–120.

УДК 616.72-002:[617.55:543.292]

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И СОСУДОВ АБДОМИНАЛЬНОГО РЕГИОНА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Подолинская Н.А., Выхристенко Л.Р.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Одним из наиболее важных системных ревматологических заболеваний в медицинском и социально-экономическом плане является ревматоидный артрит (РА) [1,2]. Системные заболевания соединительной ткани ассоциируется с

развитием многих сопутствующих заболеваний, таких как патология желудочно-кишечного тракта, ранний атеросклероз и таких его осложнений, как инфаркт миокарда и инсульт. Своевременная диагностика коморбидной патологии у пациентов с РА предупреждает раннюю инвалидизацию трудоспособного населения. Лечение РА связано с учетом развития или отягощения течения коморбидных заболеваний и направлено на персонализированный подход к ведению пациентов с РА.

Выявление сопутствующей патологии с использованием таких методов диагностики, как ультразвуковое исследование (УЗИ) с детализацией локальных болевых ощущений по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) используется нечасто.

Цель. Верификация и определение частоты встречаемости патологических изменений артериальных сосудов абдоминального региона (аорта, подвздошные артерии) и заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) с использованием метода УЗИ у пациентов с РА.

Материал и методы. Обследовано 30 пациентов (23 женщины и 7 мужчин) в возрасте 32-75 лет с РА, со стажем заболевания от 2-х до 24 лет.

Активность РА по индексу DAS28 (Disease Activity Score, ACR/EULAR, 2013г.) в исследуемой группе пациентов распределилась следующим образом: I ст. - у 16,7% (5/30) пациентов, II ст. – у 56,6% (17/30) пациентов, III ст. – у 26,7% (8/30) пациентов.

Диагностика сопутствующей патологии органов брюшной полости и сосудов абдоминального региона осуществлялась методом УЗИ, сопровождаемым глубокой пальпацией живота с верификацией органной специфичности болевых ощущений в брюшной полости с помощью ВАШ с градацией в пределах 100 единиц. Всем пациентам осуществлялась фиброэзофагогастродуоденоскопия, проводились другие исследования (колоноскопия, посев кала на дисбактериоз и др.) с целью исключения заболеваний ЖКТ. Общая оценка здоровья пациентов определялась по шкале ВАШ (ACR/EULAR, 2013г.).

Результаты исследования. Установлена высокая частота встречаемости патологии органов ЖКТ и сосудов абдоминального региона у обследованных пациентов с РА, в том числе комбинации нескольких заболеваний (таблица).

Таблица - Частота выявления атеросклеротического поражения сосудов абдоминального региона и заболеваний ЖКТ у пациентов с РА (n=30)

| <i>Комбинации коморбидной патологии</i> | <i>n, (%)</i> |
|--|---------------|
| Атеросклероз в сочетании с НПВС-гастропатией | 16 (53,3) |
| Атеросклероз в сочетании с СРК | 7 (23,3) |
| Атеросклероз в сочетании с НПВС-гастропатией и СРК | 6 (20) |
| НПВС-гастропатия в сочетании с СРК | 9 (30) |

Примечание: НПВС — нестероидные противовоспалительные средства, СРК – синдром раздраженного кишечника.

У пациентов с РА старше 45 лет выявлено наибольшее число атеросклеротических поражений сосудов абдоминального региона — 89,5%, (17/19) и случаев НПВС-гастропатии - 92%, (23/25) в сравнении с пациентами более молодого возраста ($p=0,03$; $p<0,001$).

Выявлена связь болевых ощущений при эхоконтролируемой глубокой пальпации живота с патологией органов пищеварения ($r=0,8$; $p<0,05$).

Пальпаторно индуцируемые болевые ощущения наиболее высокой интенсивности по ВАШ выявлены при патологии желудка и 12-перстной кишки (НПВС-гастропатия, 69,0 мм и 83,0 мм), слепой кишки (СРК – 53,0 мм).

Установлена обратная связь активности РА по индексу DAS28 с возрастом пациентов ($r=-0,34$; $p<0,05$), что может указывать на более агрессивное течение патологического процесса у пациентов молодого возраста, и, следовательно, на необходимость ранней диагностики и назначении адекватной терапии с целью предупреждения инвалидизации трудоспособного населения.

Выявлена сильная связь активности РА (по индексу DAS28) и общей оценки здоровья пациентов по ВАШ ($r=0,7$; $p<0,05$), что доказывает целесообразность использования данной шкалы для предварительной оценки активности заболевания, и для контроля эффективности терапии.

Выводы.

1. Установлена высокая частота встречаемости коморбидной патологии у обследованных пациентов с РА и сопряженность ее с течением РА: у пациентов с высокой и средней активностью РА атеросклероз сосудов абдоминального региона диагностирован в 76% (20/25) случаев, чаще встречалась НПВС-гастропатия – у 84% (21/25).

2. Пальпаторное исследование живота под контролем ультразвукового изображения является эффективным методом объективизации связи болевых ощущений у пациентов с РА с патологией органов пищеварения ($r=0,8$; $p<0,05$). Пальпаторно индуцируемые болевые ощущения наибольшей степени выраженности выявлены при патологии желудка и 12-перстной кишки (НПВС-гастропатия), слепой кишки (СРК).

3. Уровень боли, определяемый при пальпаторном исследовании органов ЖКТ и сосудов абдоминального региона под контролем УЗИ, сопряжен с общей оценкой здоровья пациента и активностью РА, что подтверждает значимую клиническую информацию метода и позволяет рекомендовать его в качестве проспективного, наряду с использованием других диагностических показателей.

Литература:

1. Van Doornum, S. Accelerated atherosclerosis: an extraarticular feature of rheumatoid arthritis / S. Van Doornum, G. McColl, I.P. Wicks // Arthritis Rheum. – 2002. – Vol. 46. – P. 862–873.

2. Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring: results of an international, cross-sectional study (COMORA) / M. Dougados [et.al.] // Ann Rheum Dis. – 2014. – Vol. 73(1). – P. 62–68.

УДК 616.248:57.083.32

СУБЛИНГВАЛЬНО-ПЕРОРАЛЬНЫЕ НИЗКОДОЗОВЫЕ АЛЛЕРГОВАКЦИНЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Сидоренко Е.В., Выхристенко Л.Р.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Бронхиальная астма (БА) является заболеванием, которым страдают около 235 миллионов человек в мире [1]. В Республике Беларусь в 2016 г. общая заболеваемость БА составила 65947 случаев, доля аллергической формы - 85,8% [2]. Применение аллергенспецифической терапии при аллергической астме позволяет модифицировать иммунный ответ и формирует толерантность к причинно-значимому аллергену [3]. Пероральный путь введения аллергенов является наиболее удобным и безопасным для пациентов, однако его эффективность менее изучена в сравнении с сублингвальным, особенно при бронхиальной астме.